Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

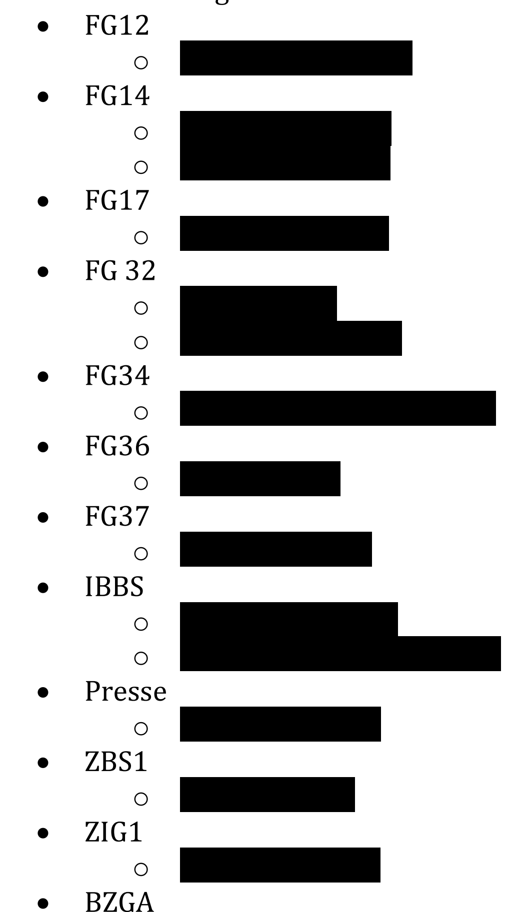
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*16.04.2020, 11-12:45 Uhr*

Sitzungsort **Teilnehmende:**

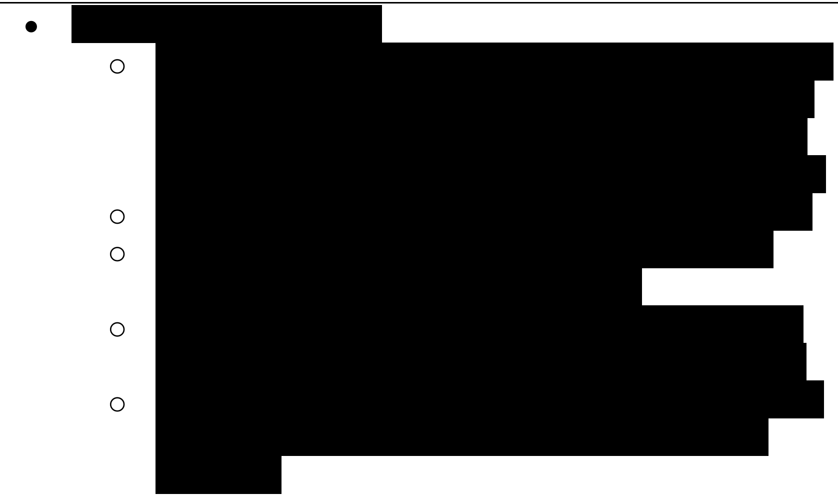
- Institutsleitung
    - Lothar Wieler
    - Lars Schaade (Moderation)
- Abt. 1 Leitung
    - Martin Mielke
- Abt. 2 Leitung
    - Thomas Lampert
- Abt. 3 Leitung
- ZIG Leitung
- FG12



- FG14
- FG17
- FG 32
- FG34
- FG36
- FG37
- IBBS
- Presse
- ZBS1
- ZIG1
- BZGA
- Bundeswehr

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International Fälle, Schwere, Risikofaktoren** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier) • Länder über 70.000 Fällen:	ZIG1

<table>
<tr>
<td></td>
<td>



ToDo: Publikation wird an Lage geschickt.

National

Fallzahlen, Todesfälle, Inzidenz, Trend (Folien hier)

Inzidenz 157, + 2.866 neue Fälle
+315 Todesfälle, bis jetzt die höchste Anzahl an einem Tag, Anteil Verstorbener steigt auf 2,7
Für intern nun auch Epikurve nach Meldedatum und Krankheitsstatus verfügbar.
R0 heute 0,9
Alters- & Geschlechtsverteilung: keine großen Änderungen
Fälle unter Personal in med. Einrichtungen: 6.395

Übermittelte Fälle nach Expositionsort: Ausland nimmt stark ab, häufig keine Angabe verfügbar.

ToDo: Aufstellung, wie viele Fälle auf „community transmission“ und wie viele auf Gemeinschaftsunterkünfte zurückzuführen sind.

Ist den Daten nicht immer einfach zu entnehmen, im Moment nur grobe Einteilung in Deutschland vs. Ausland; es wird versucht die Transmission in Deutschland besser aufzuschlüsseln, auch „keine Angabe“ muss genauer betrachtet werden.

<u>Antibiotika-Resistenz Surveillance: SARS-Cov2</u>

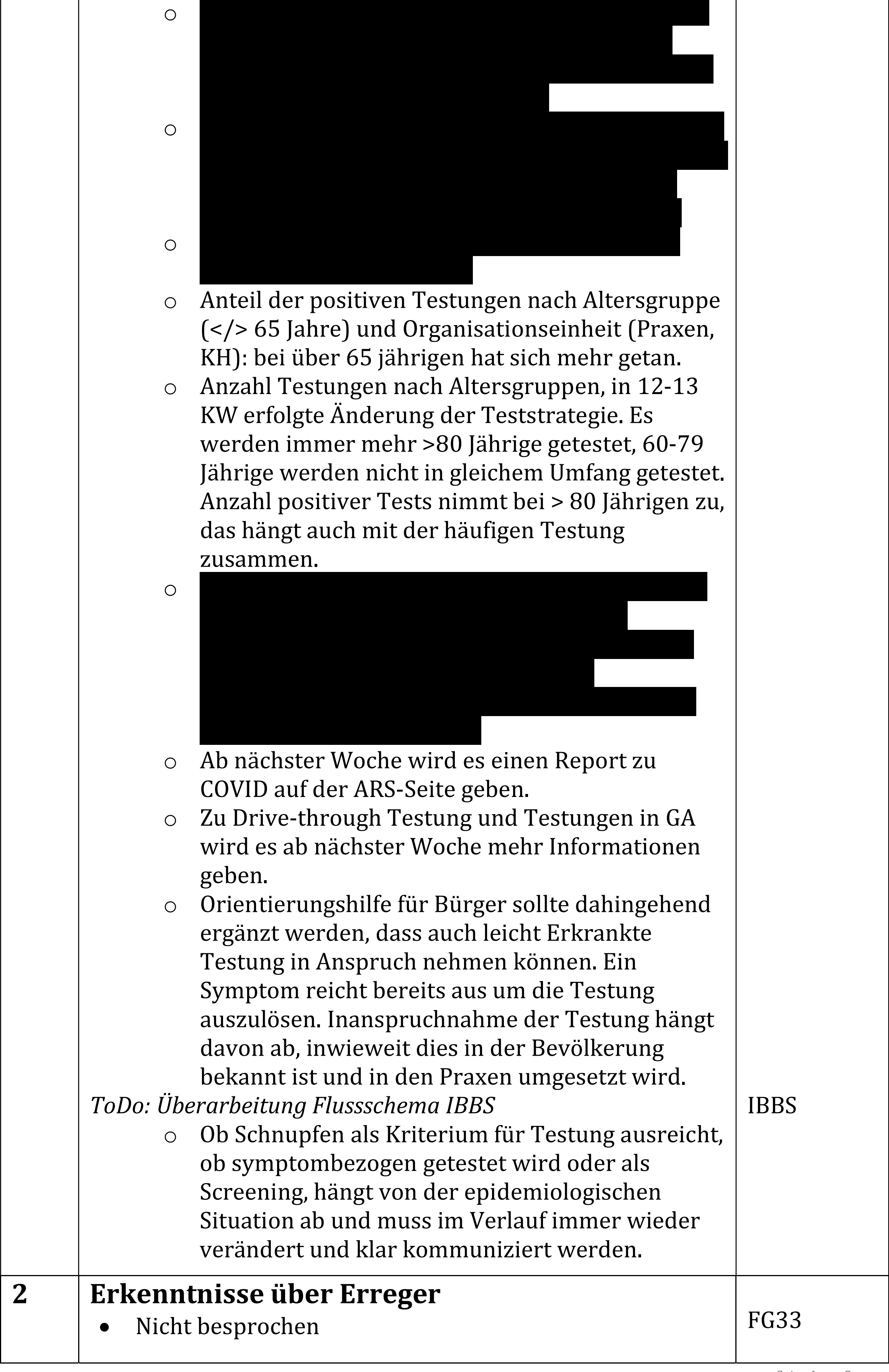
Anzahl Testungen steigt an; Knick in der Kurve am 26.03 mit Einführung einer neuen Teststrategie, gleichzeitig Abnahme der Positivenrate.

</td>
<td>

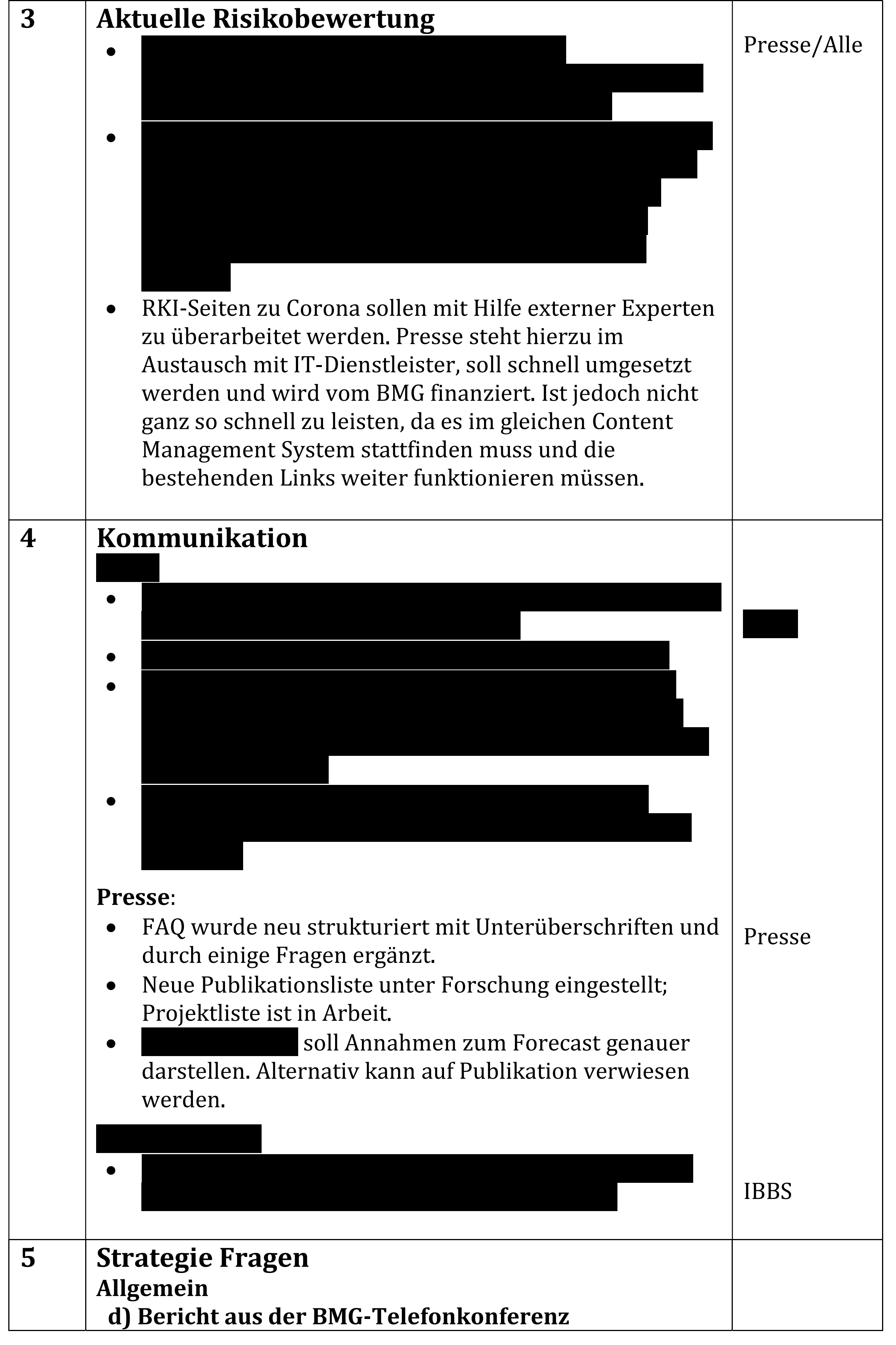
FG32

FG37

</td>
</tr>
</table>



	○ ○ ○ ○ Anteil der positiven Testungen nach Altersgruppe (</> 65 Jahre) und Organisationseinheit (Praxen, KH): bei über 65 jährigen hat sich mehr getan. ○ Anzahl Testungen nach Altersgruppen, in 12-13 KW erfolgte Änderung der Teststrategie. Es werden immer mehr >80 Jährige getestet, 60-79 Jährige werden nicht in gleichem Umfang getestet. Anzahl positiver Tests nimmt bei > 80 Jährigen zu, das hängt auch mit der häufigen Testung zusammen. ○ ○ Ab nächster Woche wird es einen Report zu COVID auf der ARS-Seite geben. ○ Zu Drive-through Testung und Testungen in GA wird es ab nächster Woche mehr Informationen geben. ○ Orientierungshilfe für Bürger sollte dahingehend ergänzt werden, dass auch leicht Erkrankte Testung in Anspruch nehmen können. Ein Symptom reicht bereits aus um die Testung auszulösen. Inanspruchnahme der Testung hängt davon ab, inwieweit dies in der Bevölkerung bekannt ist und in den Praxen umgesetzt wird. *ToDo: Überarbeitung Flussschema IBBS* ○ Ob Schnupfen als Kriterium für Testung ausreicht, ob symptombezogen getestet wird oder als Screening, hängt von der epidemiologischen Situation ab und muss im Verlauf immer wieder verändert und klar kommuniziert werden.	 IBBS
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Nicht besprochen	FG33



3	**Aktuelle Risikobewertung** • [illegible] • [illegible] • RKI-Seiten zu Corona sollen mit Hilfe externer Experten zu überarbeitet werden. Presse steht hierzu im Austausch mit IT-Dienstleister, soll schnell umgesetzt werden und wird vom BMG finanziert. Ist jedoch nicht ganz so schnell zu leisten, da es im gleichen Content Management System stattfinden muss und die bestehenden Links weiter funktionieren müssen.	Presse/Alle
4	**Kommunikation** [illegible] • [illegible] • [illegible] • [illegible] • [illegible] **Presse**: • FAQ wurde neu strukturiert mit Unterüberschriften und durch einige Fragen ergänzt. • Neue Publikationsliste unter Forschung eingestellt; Projektliste ist in Arbeit. • [illegible] soll Annahmen zum Forecast genauer darstellen. Alternativ kann auf Publikation verwiesen werden. [illegible] • [illegible]	[illegible] Presse IBBS
5	**Strategie Fragen** **Allgemein** **d) Bericht aus der BMG-Telefonkonferenz**	

	• Erlassbericht zu Schulen wurde vom BMG gelobt. Bericht kann intern aber nicht extern geteilt werden („work in progress“). • Für Erweiterung von Containment Scouts wird Zuarbeit von RKI notwendig werden. • Abbildung von [geschwärzt], bei der R0 mit Intensivkapazität in Verbindung gebracht wird, wurde evtl. von ihm selbst erstellt. Damit konnte die Freihaltung von Intensivbetten für COVID-19 Patienten begründet werden. • Evtl. wird das RKI sich zu Empfehlungen für Gotteshäuser äußern müssen. 2009 hat sich FG14 schon im Rahmen von Influenza intensiv damit beschäftigt. • Finanzierung der Testung wird in der AGI besprochen. • [geschwärzt]	FG32
6	**Dokumente** • Flussschema Orientierungshilfe für Ärzte /Testkriterien ○ Testkriterien sollen sensitiver gestaltet werden; nur die Hälfte der Testkapazitäten wird in Anspruch genommen. ○ Akute respiratorische Symptome könnten bei genügender Testkapazität prominenter platziert werden. [geschwärzt] Symptomatischer sensitiver zu gestalten. [geschwärzt] kann sich vorstellen, auf die Klammer mit „(COVID-19 Diagnostik nur bei hinreichender Testkapazität)“ zu verzichten. Eine Aufnahme des Geruchs- und Geschmacksverlusts könnte zu einer hohen Erwartungshaltung führen und ist schwierig zu definieren. ○ Auch in der Orientierungshilfe für Bürger müsste deutlich gemacht werden, dass einzelne Symptome für die Kontaktaufnahme ausreichen. ○ Es stellt sich die Frage, wie Tests die Bevölkerung erreichen können. Die GA gingen bisher sehr restriktiv mit Testungen um, inwieweit die Bevölkerung Praxen aufgrund der mangelnden Ausrüstung mit Schutzkleidung als sichere Orte betrachtet, ist fraglich. Praxen müssen sich an ein Leben mit dem Virus anpassen und stärker in die Beprobung eingebunden werden.	IBBS/Abt.1/ FG36

	○ Heute findet eine TK mit der Unterarbeitsgruppe der AGI statt, hier sollen Testangebote angesprochen werden. Diese Gruppe soll zur Labordiagnostik Best Practice Beispiele für die AGI darstellen. ○ Selbsttestung wäre hilfreich und würde Akzeptanz und Zugang erleichtern. ○ hat noch keine Rückmeldung von aus KL zur Selbstbeprobungsstudie. Es sind keine Originalproben fürs RKI verfügbar, schnell umgesetzter Ansatz ist leider gescheitert. Gibt es von anderer Seite belastbare Informationen? Falls ja, bitte zirkulieren. Im Moment wurden keine weiteren systematischen Untersuchungen begonnen. ○  ○ Einige Ärzte haben mit der Selbstbeprobung von Rachen und Nase gute Erfolge. Hinweise aus AGI Sentinel: auch nach 12 Tagen Postversand sind die Proben noch gut geeignet, sehr zielführendes Verfahren, systematische Ergebnisse fehlen jedoch noch. ○ In der Orientierungshilfe für Ärzte soll bei Punkt „Akute respiratorische Symptome jeder Schwere" der Klammertext (nur bei ausreichender Symptomatik) gestrichen werden, ein Hinweis auf Risikogruppen ist nicht mehr nötig. ○ Bei der Orientierungshilfe für Bürger sollen die Risikogruppen weiterhin explizit genannt werden, Risikogruppen und HCW, aber auch 60-70 Jährige und autochton bekannte Risikofaktoren. Die Testung soll mitaufgenommen werden. *ToDo: Überarbeitung Orientierungshilfe für Ärzte und Orientierungshilfe für Bürgerinnen und Bürger, IBBS* • Infomaterialien zur Nutzung von PSA für medizinisches Personal ○	
7	**Labordiagnostik** • **ZBS1**: Insgesamt ca. 4.800 Proben getestet, davon ca. 730 positiv; Eingang 100-200 Proben pro Tag. Erneut Kontaminationsproblem bei einer Firma; neues	ZBS1

	Extraktionsgerät ist in Sensitivität etwas weniger genau, wird versucht zu beheben. • **Ringversuche** sind sehr wichtig um Ansprüchen an Qualität der Diagnostik auch beim Hochfahren der Testanzahl gerecht zu werden. 280 Labore sind zum Ringversuch angemeldet. Ein Teil der Ringversuchs-ergebnisse wird vorab veröffentlicht und ermöglicht den Laboren sich an den Sollwerten zu orientieren. Im Sommer wird der nächste Ringversuch stattfinden. RKI hat am Ringversuch bereits teilgenommen. • **FG14**: viele geschlossene Arztpraxen, deshalb nur 30 Proben diese Woche, 3* respiratorische Viren gefunden, 1 davon COVID-19 positiv.	AL1 FG14
8	**Klinisches Management/ Entlassungsmanagement** • Entlasskriterien o Änderung von 2 negativen PCR-Ergebnissen aus Abstrichen mit zeitlichem Abstand zur zeitgleichen Abnahme von 2 Abstrichen ist missverständlich und wird anders formuliert. o Kriterien zur Entlassung von Personal aus medizinischen und Pflege-Einrichtungen: 2 negative PCR-Untersuchungen werden nur vorausgesetzt, wenn Personal anschließend wieder beruflich tätig wird. o Es handelt sich nur um Präzisierungen, die nicht nochmal in die große Abstimmungsrunde gehen.	FG36/IBBS/ FG32
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [redacted]	IBBS
10	**Surveillance** • Meldepflicht für serologische Nachweise o [redacted] hat Vorschlag zirkuliert. Dieser wurde mit einem Ergänzungsvorschlag angenommen und kann ins Internet gestellt werden.	FG32
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Am Abend TK zu diesem Thema	
12	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
13	**Update Digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	

14	**Information aus dem Lagezentrum** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • TK Staatskanzleien • [geschwärzt] ○ [geschwärzt] ○ Falls Input von den Ländern nötig ist, wird dieser erfragt. Interne Papiere können nicht immer geteilt werden, zum Teil sind Fristen auch sehr eng. Wenn der Inhalt freigeben ist, können Dokumente zur Information mit den Ländern geteilt werden. Anmerkungen werden für die nächste Überarbeitung aufgenommen. Bitte um Verständnis, dass dies nicht immer möglich ist.	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Donnerstag 17.04.2020, 13:00-14:30	